



โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย มุกดาหาร  
ใบมอบตัวนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2566

รหัสประจำตัว  
(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติด  
รูปถ่าย  
นักเรียน

**ข้อมูลของผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
 อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา..... อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....  
 สถานที่ทำงาน.....  
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ซอย.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
 E-mail address.....  
 เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วย โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)  
 ..... ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)  
 ..... ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า  
 ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย มุกดาหาร โดยนักเรียนได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
 ปีที่ 4 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2566 เลขประจำตัวผู้สอบ (รอบสอง).....

**ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน**

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....  
 สัญชาติ.....ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี  
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน.....  
 ถนน..... ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....  
 โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....

ชื่อบิดานาย .....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....  
 สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี  
 วุฒิกการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....  
 สถานที่ทำงาน.....  
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....  
 ถนน..... ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 E-mail address.....

ชื่อมารดา นาง/นางสาว .....นามสกุล.....  
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 อายุ.....ปี วุฒิกการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
 รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....  
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....  
 ถนน..... ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 E-mail address.....

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา  สมรสและอยู่ร่วมกัน  สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน  หย่าร้าง  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาถึงแก่กรรม  อื่น ๆ .....

นักเรียนอาศัยอยู่กับ.....นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย).....คน  
 นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....  
 ผู้ปกครองคนที่ 1 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....  
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....  
 ผู้ปกครองคนที่ 2 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....  
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....  
 ผู้ปกครองคนที่ 3 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....  
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร  เคยมีอาการแพ้ (ระบุ).....  
 ไม่มีโรคประจำตัว  มีโรคประจำตัว (ระบุ) .....

ไม่เคย  เคย เข้ารับการบำบัดอาการทางจิตที่ ..... เมื่อ พ.ศ. ....  
 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ .....

**ข้อมูลด้านการศึกษานักเรียน**

นักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน.....

สังกัด  สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (จังหวัด).....เขต.....

สำนักงานการศึกษาเอกชน  โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....

อื่นๆ.....

**ผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษา**

1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

3. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษพื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

4. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

**ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยได้รับ**

ระดับมัธยมศึกษา.....

**ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่นๆ โปรดระบุ)**

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยูในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน  
วิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย มุกดาหาร ในด้านการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าพักในหอพักของโรงเรียน  
หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดี  
ให้ผู้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราช  
วิทยาลัย มุกดาหาร และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มอบตัว

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....